Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 16 décembre au 29 décembre 2012 (semaines de déclaration 51 et 52)

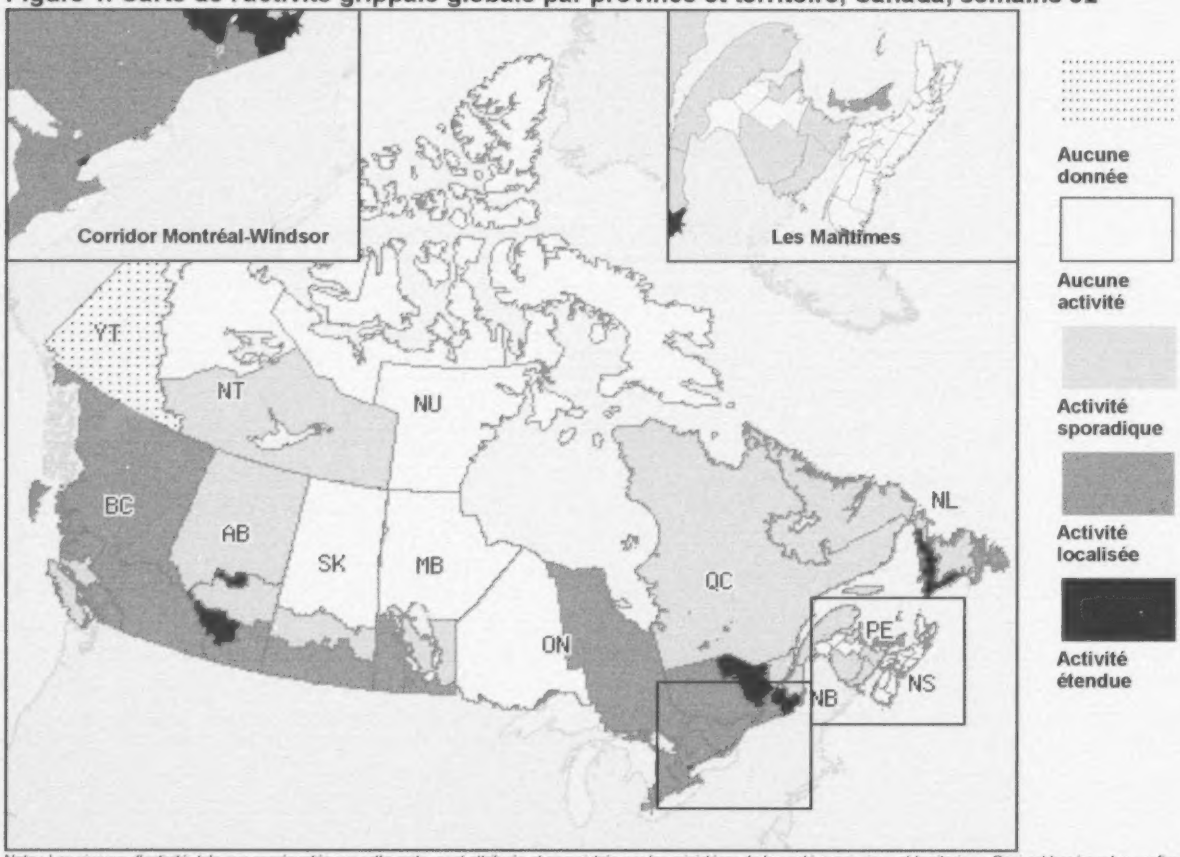
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada est toujours à la hausse, et des augmentations ont été relevées pour tous les indicateurs au cours des semaines 51 et 52.
- On a signalé 4632 détections en laboratoire de l'influenza, dont 97,7 % d'entre elles étaient des virus de l'influenza A, principalement A(H3N2).
- 127 nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées, dont 87 dans des établissements de soins de longue durée.
- 114 nouvelles hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par l'entremise du réseau IMPACT, et 176 hospitaiisations chez les adultes âgés de 20 ans ou plus, dont 15 décès, ont été signalés dans le cadre de la surveillance agrégée.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.
- Similaire aux années précédentes, les personnes âgées de 65 ans et plus sont les plus touchés cette saison, avec 41,3% des détections en laboratoire à ce jour, une augmentation du nombre d'éclosions dans les établissements de soins de longue durée, les taux d'hospitalisation plus élevés et une proportion élevée d'ordonnances pour les antiviraux parmi les personnes âgées de 75 ans et plus.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

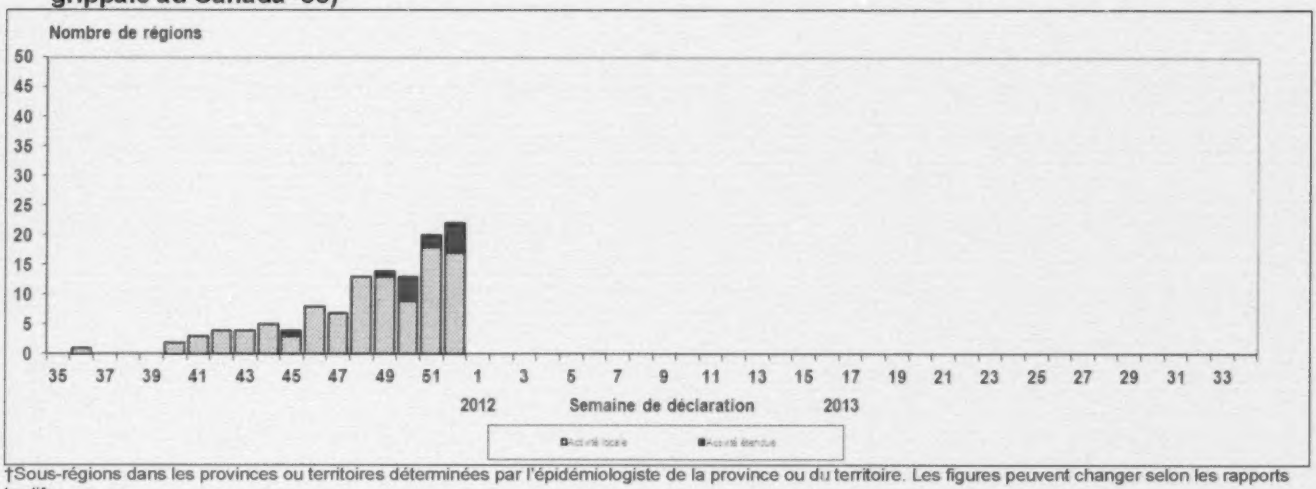
Au cours de la semaine 51, deux régions [en Ont.(1) et Qc.(1)] ont signalé une activité grippale étendue, et 18 régions [en C.-B.(2), Alb.(3), Sask.(2), Man.(1), Ont.(5), Qc.(3), T.-N.-L.(1) et Î.P.E.(1)] ont signalé une activité localisée. Au cours de la semaine 52, cinq régions [en Alb.(2), Ont.(1), Qc.(1) et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité grippale étendue, et 17 régions [en C.-B.(4), Alb.(1), Sask.(1), Man.(2), Ont.(5), Qc.(2), T.-N.-L.(1) et Î.P.E.(1)] ont signalé une activité localisée. À la semaine 52, aucune donnée n'a été rapporté pour Yukon (Figures 1 et 2). Au cours des semaines 51 et 52, 127 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 87 dans des établissements de soins de longue durée, neuf dans des hôpitaux, une dans une école, et 30 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 52



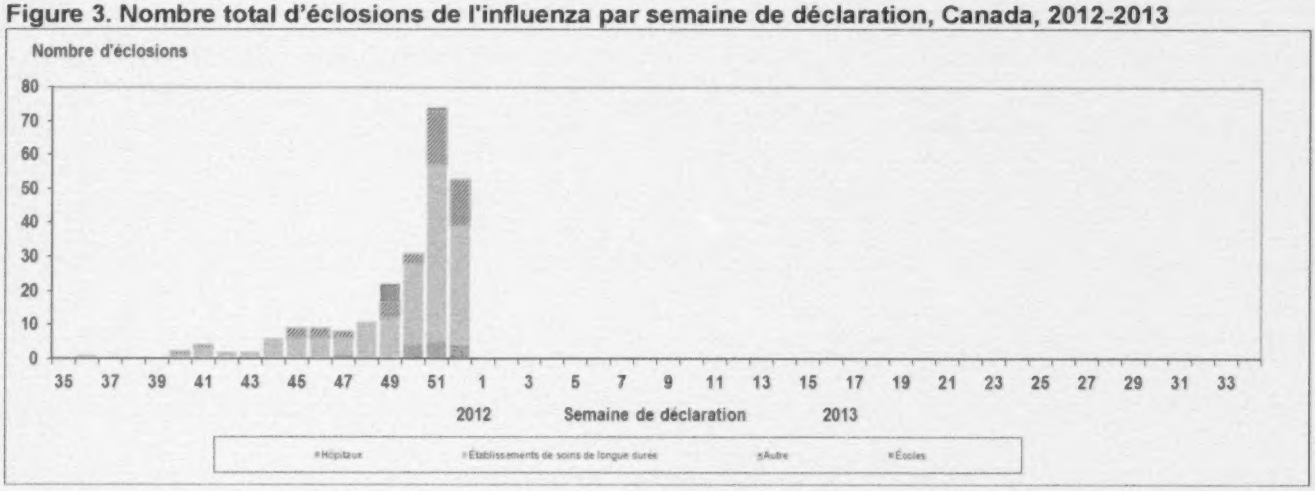
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenté, passant de 24,2 % au cours de la semaine 50 à 26,7 % pour la semaine 51 et 31,1 % pour la semaine 52 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour les semaines 51 et 52 (n = 4632) 97,7 % étaient des virus de l'influenza A [dont 25,7 % étaient A(H3), 0,7 % étaient A(H1N1)pdm09, et 73,6 % étaient A(non sous-typés)]; et 2,3 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 97,1 % de virus de l'influenza A [36,7 % A(H3); 1,1 % A(H1N1)pdm09; 62,2 % A(non sous-typé)] et 2,9 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 6888 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 13,6 % étaient âgés de < 5 ans; 10,1 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 16,5 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 15,8 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 43,9 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué à augmenter, passant de 8,9 % à la semaine 50 à 9,3 % à la semaine 51 et 11,3 % à la semaine 52. Le pourcentage de détections pour le rhinovirus a décliné, passant de 7,3 % à la semaine 50 à 6,7 % à la semaine 51 et 4,8 % à la semaine 52. Les pourcentages de détections pour le parainfluenza et le coronavirus ont diminué légèrement au cours des deux dernières semaines et étaient tous deux à 2,4% pour la semaine 52. Les autres pourcentages demeurent faibles : l'adénovirus se situant à 1,0 % et le MPVh à 0,8 %(Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	16 décembre au 29 décembre 2012						Cumulatif (26 août 2012 au 29 décembre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	113	0	77	1	35	3	225	0	183	1	41	11
Alb.	438	0	342	16	80	33	1006	0	866	32	108	73
Sask.	154	0	109	0	45	9	303	0	232	3	68	17
Man.	55	0	3	0	52	6	76	0	23	0	53	13
Ont.	1382	0	594	12	776	30	2548	0	1436	50	1062	56
Qc.	2290	0	5	1	2284	23	3673	1	122	0	3550	64
N.-B.	21	0	17	1	3	1	32	0	20	5	7	1
N.-É.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Î.-P.-É.	11	0	11	0	0	1	18	0	18	0	0	1
T.-N.-L.	61	0	6	0	55	1	71	0	16	0	55	1
Canada	**4525**	**0**	**1164**	**31**	**3330**	**107**	**7953**	**1**	**2916**	**91**	**4945**	**237**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (23 décembre au 29 décembre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 29 décembre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	207	5	24	178	7	902	21	350	531	38
5-19	86	1	11	74	4	653	6	328	319	46
20-44	232	2	31	199	4	1102	23	441	638	33
45-64	234	0	22	212	5	1058	17	390	651	32
65+	880	1	83	796	9	2985	16	1003	1966	39
Inconnu	2	0	0	2	0	25	2	20	3	0
Total	**1641**	**9**	**171**	**1461**	**29**	**6725**	**85**	**2532**	**4108**	**188**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

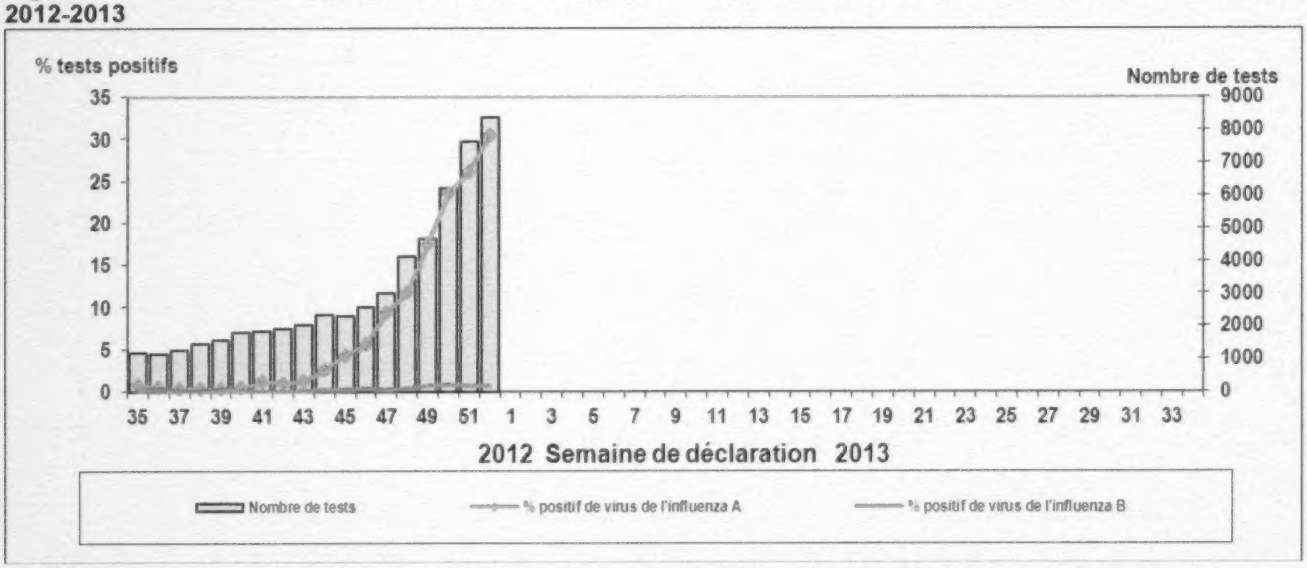
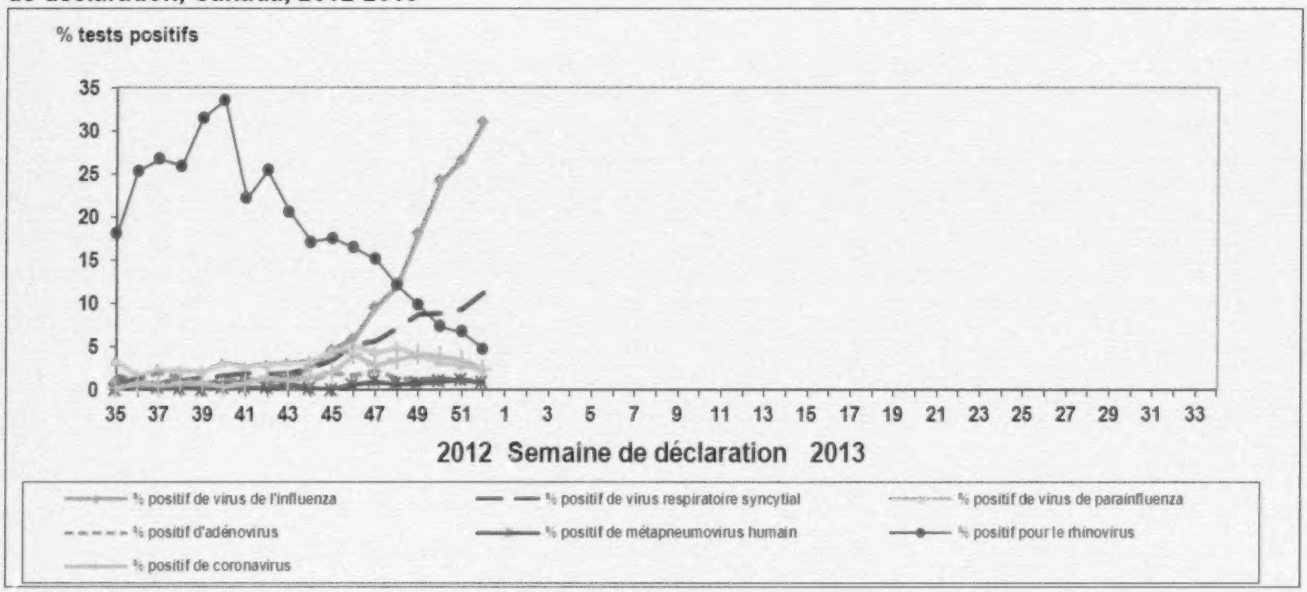


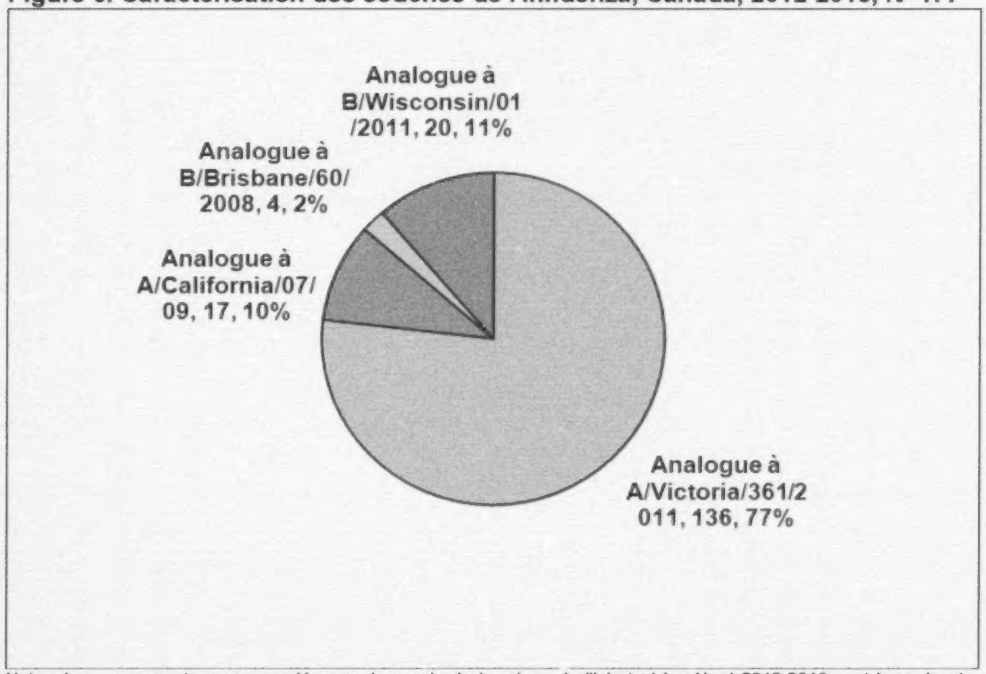
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 177 virus de l'influenza [136 A(H3N2), 17 A(H1N1)pdm09 et 24 influenza B]. Les 136 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les 17 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 20 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et quatre étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=177



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 128 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir, et 127 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 149 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

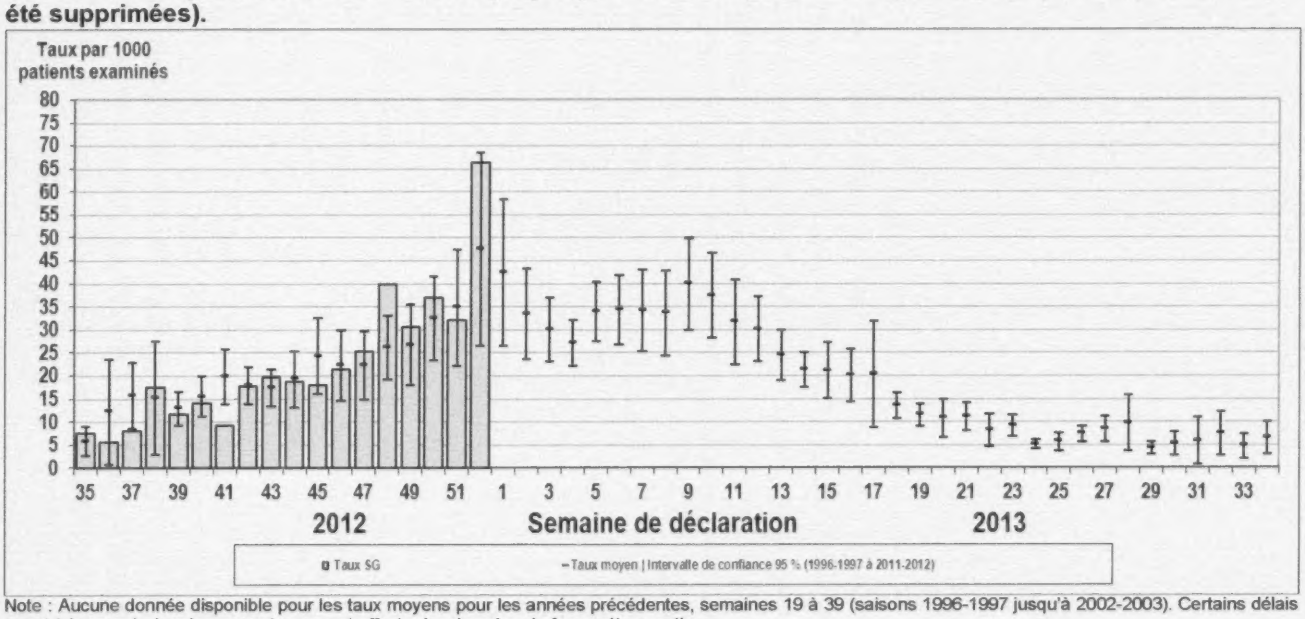
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	97	0	96	0	138	138 (100%)
A (H1N1)	13	0	13	0	11	11
B	18	0	18	0	S/O*	S/O*
TOTAL	128	0	127	0	149	149 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 36,8 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 50 à 32,0 consultations au cours de la semaine 51. Le taux de consultation a augmenté à 66,3 au cours de la semaine 52, bien que, en raison des fermetures pendant la période des Fêtes, seulement 25 % des médecins sentinelles ont fourni des données. Ce taux correspond cependant au niveau attendu pour cette période de l'année. (Figure 7). Au cours des semaines 51 et 52, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de moins de 5 ans (121,2/1 000 visites à la semaine 52) et chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (90,3/1 000 visites à la semaine 52).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a continué d'augmenter, passant de 102,5 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 50 à 137,1 à la semaine 51 et 300,8 à la semaine 52. Des taux de 50 à 100 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances ont été notés pendant la période de pic durant la saison grippale 2011-2012, lorsque la proportion de tests positifs pour l'influenza se situait entre 18 % et 24 % (données d'avril 2011 à ce jour). Même si la proportion actuelle d'ordonnances pour des médicaments antiviraux (300,8 pour 100 000 ordonnances) est supérieure à la proportion maximale observée l'année dernière, une tendance se maintient quant à l'augmentation du pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe. Au cours de la semaine 52, les taux d'ordonnances d'antiviraux ont augmenté pour tous les groupes d'âge, à l'exception des enfants. Le taux le plus élevé a été observé chez les personnes âgées de 75 ans et plus, soit 545,3 sur 100 000 ordonnances.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours des semaines 51 et 52, 114 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 9 en C.-B., 21 en Alb., 5 au Sask., une au Man., 46 en Ont. et 32 au Qc. Parmi les 110 cas associés à l'influenza A, 91 (82,7 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé) et 19 (17,3 %) de l'influenza A(H3N2). Quatre cas ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 19 cas (16,7 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 26 (22,8 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 33 (28,9 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 20 (17,5 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 16 (14,0 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Quatorze admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalées durant cette période de deux semaines, deux enfants de 6 à 23 mois, six enfants âgés de 2 à 4 ans, deux âgés de 5 à 9 ans, et quatre âgés de 10 à 16 ans.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 206 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 198 (96,1 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 36 (18,2 %) étaient A(H3N2) et 162 (81,8 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et huit (3,9 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 36 (17,5 %) chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois, 44 (21,4 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, 58 (28,2 %) chez les 2 à 4 ans, 39 (18,9 %) chez les 5 à 9 ans, et 29 (14,1 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Vingt-trois des 206 cas (11,2 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours des semaines 51 et 52, 241 hospitalisations attribuées à la grippe et confirmées en laboratoire ont été signalées dans cinq provinces (Alb., Man., Ont., T.-N.-L. et Î.-P.-É). La plupart étaient dues à la grippe de type A (97 %, soit 236/241). Sur les 236 hospitalisations associées à la grippe A, 48 % (114/236) étaient dus au virus de la grippe A (H3), 1,3 % (3/236), au virus de la grippe A(H1N1)pdm09, et les autres hospitalisations, à des virus de la grippe A(non sous-typés). Près de la moitié des personnes atteintes (51 %, soit 123/241) étaient âgées de 65 ans et plus, et 16,6 % (40/241) étaient âgés de 0 à 4 ans. Sur 86 personnes atteintes pour lesquelles des données étaient disponibles, 15 (17,4 %) ont été admises à l'unité de soins intensifs. On a signalé 16 décès dans les semaines 51 et 52, tous associés à la grippe A : un cas chez un enfant âgé de 1 à 4 ans dû à un virus de la grippe A(non sous-typé) et 15 cas chez des personnes âgées de 65 ans et plus [quatre cas dus au virus de la grippe A(H3) et onze cas dus à des virus de grippe A(non sous-typés)].

Jusqu'à maintenant cette saison, 565 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées. La plupart des cas sont des cas d'influenza A (97 %, 552/565). Environ la moitié des cas (49,9 %, 282/565) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Parmi les 297 hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type, 95,6 % (284/297) étaient attribuables à l'influenza A(H3) et 4,4 % (13/297) à l'influenza A(H1N1)pdm09. Sur les 173 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 26 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs, dont neuf (34,6 %) de ces admissions concernaient des personnes de 65 ans ou plus. Jusqu'à maintenant cette saison, 34 décès ont été signalés, tous des cas atteints de virus de l'influenza A (13 A(H3) et 21 A(non sous-typé)). Sur les 34 personnes décédées, 88,2 % (30/34) étaient âgées de 65 ans ou plus, 5,9 % (2/34) étaient âgés de 20 à 44 ans et 5,9 % (2/34) étaient âgés de 0 à 4 ans.

Note: Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza signalés par le système de surveillance agrégée peut comprendre des cas signalés par le réseau IMPACT. Il est à noter que le décès n'a pas à être attribuable à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Dans les pays des régions tempérées de l'hémisphère Nord, on signale une augmentation du nombre de détections de grippe. En Amérique du Nord, les États-Unis, le Canada et le Mexique signalent que 25 à 30 % des échantillons sont positifs pour le virus grippal, mais la répartition des types et des sous-types grippaux diffère toujours d'un pays à l'autre. Ainsi, le virus de la grippe A (H3N2) est la souche prédominante au Canada, alors que le Mexique est davantage touché par la grippe B que par la grippe A (H3N2) et qu'on signale des proportions variables pour les deux virus aux États-Unis. L'activité grippale reste faible en Europe : on y dénombre environ 10 % d'échantillons positifs et une propagation à peu près égale de la grippe de type A et de celle de type B. En Afrique du Nord et dans les régions orientales de la Méditerranée, on signale que l'activité grippale est faible, mais à la hausse. Dans le nord de la Chine, le nombre de détections de cas de grippe est resté stable ces deux dernières semaines, avoisinant les 10 %. La grippe A (H3N2) y est prédominante.

En Amérique centrale, dans les Caraïbes et dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, l'activité grippale continue de décliner après les périodes de pic de la fin de l'été. Les cas de grippe A (H3N2) et de grippe B détectés y sont faibles. Cuba et le Pérou font exception, car la grippe A (H1N1)pdm09 y est prédominante. La plupart des pays de l'Afrique subsaharienne signalent une baisse des détections de grippe, à commencer par la grippe B. Ce n'est toutefois pas le cas du Ghana, où on signale que la grippe A (H1N1)pdm09 continue de se propager. En Asie du Sud-Est, la propagation de la grippe continue de décliner, à l'exception du Sri Lanka et du Vietnam. La grippe dans les régions tempérées de l'hémisphère Sud reste à son niveau intersaisonnier.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Au cours de la semaine 52, l'activité grippale au augmenté aux États-Unis. Quarante-et-un États ont signalé une activité grippale étendue, 7 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia a signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal (SG) est de 5,8%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Neuf des 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; et New York et 29 États ont connu une forte activité de SG pour la semaine 52. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza était de 31,6 % au cours de la semaine 52. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 79,2 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 1234 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 98,0 % étaient des virus A(H3) et 2,0 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 413 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 281 (94,3 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011; deux de ces virus ont présenté des titres réduits; et 17 (5,7 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 79 (68,7 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 36 (31,3 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux nouveaux décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés au cours de la semaine 52. Un total de dix-huit cas ont été signalés pour la saison actuelle, 11 cas associés à l'influenza A et 7 cas associés à l'influenza B).
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 52, les taux de consultation pour les SG (syndrome grippale) et ARI (infection respiratoire aiguë) ont continué d'augmenter, suite à une progression de l'ouest vers l'est à travers la région. Bien que les déclarations était incomplètes en raison des vacances, les pays principalement dans la partie occidentale de la région ont signalé une co-circulation de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et de la grippe B. Depuis la semaine 40, on a typé 4068 échantillons de virus de l'influenza : 60 % étaient influenza A et 40 % étaient influenza B. Parmi les 1293 virus de l'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 51 % étaient A(H3) et 49 % étaient A(H1N1)pdm09. Il s'agit d'une proportion significativement plus élevée de A(H1N1)pdm09 par rapport à la même période la saison dernière. Le nombre de cas de maladie respiratoire aigu sévère (SARI) reste faible, avec aucun associée à la grippe en semaine 52.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal a été publié depuis le 17 décembre 2012.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours des semaines 51 et 52.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles